

1. Александров А. А., Докучаева Е. А. Кардиология, 1977, 8, 25—32.
2. Оганов Р. Г., Метелица В. И. Кардиология, 1982, 8, 5—14.
3. Cummings K. M., Kirscht J. P., Blinder L. R., Godley A. Prevent. Med., 1982, 11, 3, 571—582.
4. Garbus S. B. Prevent. Med., 1981, 10, 3, 340—351.
5. Trafford J. A. P., Horn C. R., O'Neal H., McGonigle R. et al. Brit. Med. J., 1981, 282, 4, 1111—1113.

УДК 616—009.12:616.45—001.1

В. М. АРУТЮНЯН, Т. А. ПОГОСЯН

О РОЛИ ВНЕШНЕСРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СКЛЕРОТИЧЕСКОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИИ

Систолическая гипертония старших возрастов или, как ее еще называют, склеротическая систолическая гипертония (ССГ)—особая форма, под которой понимается гипертония с повышением только систолического давления при неповышенном диастолическом [6].

Формальные цифры артериального давления, при которых гипертонию относят к ССГ, 160 мм рт. ст. и выше—для систолического и 90 мм рт. ст. и ниже—для диастолического давления [5].

В основе патогенеза этого заболевания лежит повышение ригидности аорты в результате диффузного склероза средней оболочки с коллагенизацией эластического каркаса. Таким образом, ССГ—это гипертония сопротивления в период систолы на уровне склерозированной аорты и отходящих от нее крупных артериальных стволов [2, 3, 7, 8]. Что касается величины сердечного выброса, то данные литературы по этому вопросу противоречивы [1, 4].

Вопрос о роли внешнесредовых факторов в развитии ССГ, в отличие от такового при гипертонической болезни (ГБ), не полностью решен. Поэтому мы поставили перед собой цель выяснить, способствует ли напряженный труд с психоэмоциональными перегрузками возникновению склеротической систолической гипертонии у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методика исследования. Для выяснения значимости психонейрогенного внешнесредового влияния на возникновение ССГ проведено эпидемиологическое исследование. Исследовано по принципу сплошного обследования 300 мужчин в возрасте ≥ 60 лет в 2 профессиональных группах. Основная группа—150 человек—машинисты локомотивов, имевшие до выхода на пенсию продолжительную работу с большим психоэмоциональным напряжением и частыми психогенными стрессами. Контрольную группу—150 человек—составили слесари, токари и другие рабочие тех же локомотивных депо, имевшие в прошлом сравнительно спокойную работу. Эпидемиологическое исследование проводилось по общепринятому методу с трехкратным в течение 10 мин измерением артериального давления на обеих руках. Нормативы давления для пожилого и старческого возраста приняты в соответствии с рекомендациями Комитета

экспертов ВОЗ (1958 и последующие годы), по которым к гипертонии относятся величины $\geq 160/95$ мм рт. ст. Под старшими возрастными, согласно принятой на Ленинградском (1962) и Киевском (Международном, 1963) симпозиумах (по вопросам классификации и номенклатуры периодов старения и старости) классификации, понимаются: 60—74 года—пожилой возраст, 75—89 лет—старческий, 90 лет и более—долгожители. Диагноз ГБ ставился по критериям Н. А. Ратнер [4], диагноз ССГ—по критериям А. З. Цфасмана [6].

Статистическая обработка материала проведена по наиболее принятым приемам вариационной статистики с определением значимости Р, проведено также определение стандартизованных по возрасту показателей.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что в возрасте 60—69 лет ССГ встречается у бывших машинистов в 7,1% случаев, а у бывших рабочих депо—в 3,9% случаев. В возрасте 70 лет и старше (наиболее характерным для типичной «классической» ССГ) систолическая гипертония представлена среди бывших машинистов в 23,7% случаев, а среди бывших рабочих депо адекватных возрастов—в 29,8% случаев.

Что касается ГБ, то она в возрасте 60—69 лет встречается среди бывших машинистов в 42,9% и среди бывших рабочих депо—в 24,3% случаев. В возрасте 70 лет и старше ГБ выявлена среди бывших машинистов в 50% случаев, а среди бывших рабочих депо—в 29,8% случаев.

В целом число случаев ССГ в обеих группах почти не отличается: 11,3% у бывших машинистов и 12% у бывших рабочих депо. Это говорит о малой значимости роли внешнесредового психонейрогенного фактора в развитии ССГ. Что касается ГБ, то она отчетливо превалирует среди бывших машинистов по сравнению с рабочими (44,7 и 26% соответственно). Это свидетельствует о том, что роль экзогенного психонейрогенного фактора как ведущего в этиологии ГБ для общей массы больных подтверждается и при исследовании лиц старших возрастов.

Все вышеуказанное подтверждают и стандартизированные по возрасту показатели: у машинистов и рабочих депо для ССГ—4,6 и 4,0%; для ГБ—21 и 11,8% соответственно.

Известно, что по своему течению ССГ может быть стабильной и лабильной с повторяющимися кризами [6]. В нашем исследовании из 17 бывших машинистов у 5 систолическая гипертония имела лабильную форму (все 5 из возрастной группы 60—69 лет). Что касается группы бывших рабочих депо, то здесь из 18 человек с систолической гипертонией лабильное течение ее наблюдалось у 4 представителей возрастной группы 60—69 лет и у 1 из группы 70 лет и старше. В случаях с лабильным течением ССГ кризы отмечались не часто—1—2 раза в год; однако во всех случаях они были выраженными и больные лечились в стационаре.

Резюмируя все вышеизложенное, можно отметить, что в этиологии ССГ роль внешнесредового нейрогенного фактора незначительна. Для ГБ старших возрастов преобладает значимость экзогенных влияний, в

частности психонейрогенного перенапряжения. Ближе к старческому возрасту чаще встречается стабильная форма ССГ. Лабильная форма больше наблюдается в пожилом возрасте.

I кафедра внутренних болезней ЕрМИ,
Ереванская клиническая железнодорожная больница

Поступила 12/VI 1986 г.

Վ. Մ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ, Թ. Ա. ՊՈԴՈՍՅԱՆ

ԱՐՏԱՔԻՆ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԴԵՐԸ ՍՎԵՐՈՏԻԿ
ՄԻՍՏՈՂԻԿ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԱՅԻ ԱՌԱՋԱՑՄԱՆ ՄԵՋ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Անցկացված է էպիդեմիոլոգիական հետազոտություն նախկինում երկու մասնագիտական խումբ հերկայացնող մեծահասակների շրջանում: Եզրակացվել է, որ սխառուիկ սկզբնական հիպերտոնիայի էթիոլոգիայում արտաքին նյարդային գործոնները աննշան են:

V. M. Haroutyunian, T. A. Poghossian

On the Role of External Medium Factors in Development
of Sclerotic Systolic Hypertension

S u m m a r y

Entire epidemiologic study showed that the role of external medium factor in etiology of sclerotic systolic hypertension was insignificant.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Колосов А. В., Мартыанова Т. А., Александрова Г. Г., Майеранов А. А. Систолическая гипертония в возрастном аспекте. М., 1976, 83—92.
2. Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь. Л., Медгиз, 1950.
3. Мясников А. Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. М., Медицина, 1965.
4. Ратнер Н. А. Артериальные гипертонии. М., 1974, 79—80.
5. Смоленский В. С., Мазель Г. С. Советская медицина, 1972, 1, 59—65.
6. Цфасман А. З. Систолическая гипертония у людей старших возрастов. М., Медицина, 1985.
7. Adamopoulos P. N., Chrysanthu-Koroules S. G., Frolich D. Amer. J. Cardiol., 1975, 36, 697—701.
8. Pickering G. Churchill Livingstone, Edinburg and London, 1974, 141.

УДК 616.124.2+612.172.1:616.12—007.2

Л. Ф. ШЕРДУКАЛОВА, Н. А. АРОЯН

СОСТОЯНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ МИОКАРДА
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ
ЕГО ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ И ИЗОТОНИЧЕСКОЙ ПЕРЕГРУЗОК
У БОЛЬНЫХ ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Целым рядом исследований установлено, что нарушения процессов расслабления могут предшествовать (или превосходить) изменениям процессов сокращения [1, 3—6]. Однако такие работы—преиму-